

介護支援専門員登録移転申請書兼介護支援専門員 証交付申請書提出案内

滋賀県以外の都道府県の介護支援専門員登録を、滋賀県に移転しようとする時の手続です。
申請後、1～2 か月で介護支援専門員証を交付します。

提出時期

滋賀県内の施設・事業所で介護支援専門員の業務に就こうとするとき
(申請は任意。申請しなくても業務に就くことはできます。)

提出書類 ※特定記録もしくは簡易書留でのご郵送またはご持参ください。

- ☐ 介護支援専門員登録移転申請書 兼 介護支援専門員証交付申請書
- ☐ マイナンバー関連書類(A.番号確認書類と B.身元確認書類)※AB 両方提出ください。
 - A.番号確認書類(マイナンバーカード裏面、通知カード、マイナンバー記載の住民票等)いずれか1つの写し
 - B.本人の顔写真が掲載されている官公署の発行する証(マイナンバーカード表面、運転免許証、パスポート、介護支援専門員証等)いずれか1つの写し

【手数料の納付方法】1,600 円:下記のいずれかの方法で納付してください

- クレジットカードによる電子納付
(クレジットカード支払い希望の方)
手続き名:介護支援専門員手数料(登録の移転)
1. 専用フォームにアクセス
(しがネット受付サービス)
リンクはこちら⇒
2. 必要事項を入力
3. 支払い
4. 支払い後、申請番号を申請書に記載



- ウェブ事前登録方式コンビニ決済での納付
(現金支払い希望の方)
小分類:介護支援専門員各種申請
手数料名:介護支援専門員の登録の移転
1. 専用フォームにアクセスし、
メールアドレスを登録 リンクはこちら⇒
2. 届いたメールに記載の URL へアクセスし、
必要事項を入力
3. 届いたメールを確認し、コンビニエンスストアにて
現金支払い
4. 支払い後、SG から始まる申請用番号を申請書に記載



☐ 写真 (同じもの 2 枚・1 枚は申請書所定欄に貼付)

- 写真の要件
 - ・縦 3cm×横 2.4cm
 - ・申請前 6 か月以内に撮影した無帽、正面、上三分身、無背景のもの
 - ・眼鏡着用の場合は色付き不可、反射・影のないもの、顔や目の輪郭を妨げないもの
 - ・裏面に氏名、登録番号を記載
 - ・白黒、カラーは問いません。

☐ 介護支援専門員証の原本 (紛失の場合は登録都道府県にお問い合わせください。)

【氏名、住所変更がある場合】

現在登録している都道府県に御確認ください。

提出先

現在登録している都道府県

お問い合わせ先

滋賀県健康医療福祉部医療福祉推進課 介護・福祉人材確保係
〒520-8577 大津市京町 4-1-1 TEL 077-528-3597 FAX 077-528-4851
(様式第 4 号の 2)

介護支援専門員登録移転申請書 兼 介護支援専門員証交付申請書

手数料(1,600 円)を納付された方法の□に✓を入れて必要事項をご記入ください。

☐ クレジットカードでの納付 クレジット支払いの申請番号を記入してください															
					-										

クレジット支払いの受付年月日を記入してください		
年	月	日

☐ ウェブ事前登録方式コンビニ決済での納付 申請用番号 SG以降の 9 桁の数字を記入してください															
SG					-					-					

手数料納付の申請年月日を記入してください		
年	月	日

写真貼付欄 縦 3.0cm × 横 2.4cm

フリガナ											生年月日	年 月 日			
氏 名															
フリガナ															
住 所	(〒 -)														
勤 務 先 (予定を含む)	名 称														
	所 在 地														
登 録 番 号												登録をしている 都道府県知事	都 道 知 事 府 県		
個 人 番 号 (マイナンバー)															

介護保険法第 69 条の 3 の規定に基づき、上記のとおり介護支援専門員の登録の移転を申請します。また、あわせて、同法第 69 条の 7 第 1 項の規定に基づき、介護支援専門員証の交付を申請します。

年 月 日

氏 名 _____

電話番号 _____

(あて先)滋賀県知事

(日中連絡可能なもの)